Aus der Augenklinik der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau.
(Direktor: Geheimer Medizinalrat Prof. Dr. Uhthoff.)

Klinischer Beitrag zur Kasuistik der kongenitalen hereditären Irideremie (Aniridie) sive totalis sive partialis.

Auszug

aus einer Schrift zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde bei der Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau

vorgelegt von

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

Karl Wunnicke,
approbierter Arzt.

Breslau 1921.
Druck der Breslauer Genossenschafts-Buchdruckerei, E. G. m. b. H.

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau.
Berichterstatter: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Uhthoff.

In der Breslauer Universitäts-Augenklinik (Direktor: Geheimer Medizinalrat Prof. Dr. Uhthoff) sind in der Zeit vom 1. Januar 1900 bis zum 31. Dezember 1921 unter 119311 poliklinischen Patienten insgesamt 14 Fälle von kongenitaler Aniridie sowohl partialis als auch totalis beobachtet worden, so daß (14 Fälle auf rund 120000 Patienten berechnet) wir aus dem statistischen Ergebnis 0,1 pro Mille, oder klarer ausgedrückt, 1 Aniridiefall auf 10000 Patienten, auf die große Seltenheit dieser angeborenen Irismißbildung schließen dürfen.

Unter diesen 14 Fällen beanspruchen Fall 11 wegen seines seltenen Überblickes über die Verhältnisse beim Akkommodationsakt und die Fälle Nr. 12—14 als Familienfall von hereditärer Aniridie besonderes Interesse.

Es handelt sich um einen Vater, Mummert Paul, dessen beiderseitige partielle Aniridie sich auf seine jüngsten Kinder, zwei Mädchen, leibliche Schwestern aus zweiter Ehe, je als totale Aniridie (beiderseitig) weiter vererbt hat, während zwei im Alter voraufgegangene Knaben, die aus erster und zweiter Ehe stammen, normal entwickelte Iris zeigen, indem allerdings auch bei diesen Kindern eine Neigung zur Augenmißbildung sich darin äußert, daß bei dem jüngeren, aus zweiter Ehe stammenden Knaben, also leiblicher Bruder der irideremischen Mädchen, sich Reste der Pupillarmembran und Astigmatismus vorfindet, während bei dem Knaben aus erster Ehe sich nichts Besonderes nachweisen ließ.

Von weiterem Interesse ist das hereditäre Vorkommen der Syndactylie der zweiten und dritten Zehe beider Füße

in dieser Familie. Der Stammvater, also Großvater der irideremischen Kinder, soll zwar einwandfreie, gute Augen, aber diese Zehenanomalie beiderseits gehabt haben. Wir finden nun diese Syndactylie bei dem einen Familienzweige bei sämtlichen, auch bei den irisgesunden, Mitgliedern der beiden nächsten Generationen.

Nach der Mendelschen Prävalenzregel möchte ich demnach die Syndactylie als dominierendes und die Aniridie als rezessives Merkmal ansprechen.

In der Frage der Genese habe ich nach Siemens Beispiel in bezug auf die Ectopia lentis eine Trennung der Familien- und Einzelfälle vorgenommen in Iridermia hereditaria dominans und in Iridermia congenita paratypica, d. h. nebenbildlicher Form, um damit dem Gedanken Ausdruck zu geben, daß beiden in der äußeren klinischen Erscheinung an sich gleichen Entwicklungsanomalien eine in der letzten Ursache verschiedene Ontogenese zugrunde liegen kann.